Malcolm J. Fyfe

SPRETNOSTI, POTREBNE PRI DELU Z DUŠEVNIM ZDRAVJEM V SKUPNOSTI

V pričujočem spisu poskušam predstaviti kompleksno področje profesionalnega dela. Cilj je v skupnosti pomagati ljudem, za katere pravimo, da so duševno bolni. Temelji na izkušnjah, ki sem si jih pridobil, ko sem vodil tečaje za profesionalce v zahodnem delu Londona. Ob tem sem se prepričal, da morajo biti ti profesionalci - socialni delavci, zdravniki, sestre in psihologi, če omenim le tiste, ki nam pridejo najprej na misel, ko beseda nanese na delo z duševno motenimi -, za svoje delo posebej usposobljeni. Ne smemo pa spregledati tudi drugačnih, zato pa nič manj pomembnih spretnosti, ki jih morajo imeti drugi profesionalci, denimo učitelji in hišno osebje. In navsezadnje je treba usposabljati tudi tako imenovane paciente in njihove skrbnike.

Prepričan sem, da lahko (glede na to, da pišemo leto 1992) izhajam iz vsem nam skupne domneve, da imajo državljani, pa naj so "duševno bolni" ali ne, razen v izjemnih okoliščinah pravico do življenja v skupnosti.

Pisci, kakršen je Goffman, so zgovorno dokazali, kako škodljiv je učinek ustanov na ljudi, ki so zaprti vanje. Pogosto je oškodovana tudi skupnost. Poleg tega ustanova vpliva na našo percepcijo tistih, ki so bili v njej zaprti. Nehote se nam zdi, da morajo biti, ker so ustanove nevarne in strašljive, takšni tudi njihovi nekdanji prebivalci. Potrebno bo boljše informiranje in vzgoja, da se bo to izkrivljeno pojmovanje spremenilo.

Iz naštetega izhaja sklep, da nikakor ne smemo misliti, da je opuščanje dolgotrajne psihiatrične hospitalizacije isto kot skrb v skupnosti. Zaenkrat skupnost morda še ni pripravljena ali zmožna skrbeti za duševno prizadete.

Pri načrtovanju učinkovite skupnostne skrbi je treba misliti na marsikaj. Najpomembnejša sta koordinacija služb in, vsaj sam tako mislim, nekdo, ki za to koordinacijo skrbi. Če naj bojo te službe učinkovite, morajo nujno sodelovati s "pacienti" in skrbniki, do katerih morajo imeti profesionalci spoštljiv in razumevajoč odnos. S stališča učitelja (trainer) je tudi jasno, da morajo biti skrbno načrtovanega usposabljanja deležni ne le profesionalci, temveč tudi skrbniki in njihovi oskrbovanci.

Zdaj se nameravam osredotočiti na to, kakšno mora biti informiranje in usposabljenje tistih, ki jim pravimo skrbniki. Učinkovita analiza usposabljanja pogosto odkrije hierarhijo neizpolnjenih potreb, ki je v sorazmerju s spretnostmi in znanjem. Morda je najbolje, da začnemo od začetka. Če hočemo sodelovati, se moramo profesionalci in skrbniki med seboj spoštovati. Če profesionalci upoštevajo

potrebe skrbnikov, je ta proces hitrejši. Včasih profesionalci pri stikih s skrbniki niso povsem gotovi vase, saj se zavedajo svojih omejitev in tega, kako neznansko pomembna je vloga skrbnikov. Zato je morda pametno, da se od časa do časa spomnimo pomena skrbnikove vloge.

Večina dela, ki ga opravljajo profesionalci za duševno zdravje na posebnih področjih, poudarja pomembnost družinskega konteksta. To velja tudi v primerih, ko družina ni tradicionalna, ampak je, denimo, skupno gospodinjstvo več odraslih ljudi. Glavnina znanja, ki smo si ga pridobili z raziskavo *izraženih čustev* (IČ), potrjuje pomembnost žarišča, ki vključuje skrbnika. Sredstvo za merjenje čustvene atmosfere je vprašalnik družine Camberwell, ki nam pomaga določiti količino kritičnih komentarjev, pozitivnih opomb, topline, sovražnosti in drugih elementov, ki sestavljajo izražena čustva. Raziskovalci so z definicijo visokih in nizkih izraženih čustev podali impresiven dokaz učinkovitosti te metode, zlasti pri bolnikih z diagnozo shizofrenija. Oglejmo si to na skici.

CELOTNA SKUPINA

NIZKA IČ		VISOKA IČ	
DOBIVAJO ZDRAVILA	NE DOBIVAJO ZDRAVIL	DOBIVAJO ZDRAVILA	NE DOBIVAJO ZDRAVIL
12%	15%	53%	92%

PRIKAZ UPADANJA v razmiku devet mesecov (iz: Vaughn in Leff, 1976)

Opozoriti je treba, da so bili v tej skupini IČ ljudje s številnimi medsebojnimi stiki.

Raziskava je tak rezultat ponovila (z razlikujočimi se poudarki) na raznih koncih sveta, denimo v Los Angelesu, Čandigarju, Beogradu in Sydneyu.

Iz tovrstne raziskave je mogoče sklepati, da ima lahko posredovanje, ki hoče izboljšati stik med pacientom in skrbnikom, dramatičen učinek.

Povedal sem že, da se bodo enostavne in osnovne tehnike verjetno pokazale najbolj sprejemljive za vse prizadete in da bodo imele znaten terapevtski uspeh. Prvi korak je morda ta, da omogočimo profesionalcem, da pokažejo pozitivno potrpežljivost. Številni skrbniki so imeli negativne in ponižujoče izkušnje s profesionalci, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem, zlasti z zagovorniki teorije, da je družina povzročitelj shizofrenije in drugih duševnih motenj. Zato lahko pričakujemo, da bodo skrbniki do delavcev v duševnem zdravstvu sovražni in defenzivni. Profesionalci, ki jih tak odziv ne prestraši in ki vedo, kaj hočejo doseči, laže pokažejo potrpljenje in zbudijo zaupanje, kar je prvi pogoj za medsebojno sodelovanje.

Naslednja faza tega terapevtskega razmerja s skrbniki bi bila lahko menjava informacij. Skrbniki, na primer, ponavadi vedo za diagnozo, ki jo je postavil psihiater. Pomembno je, da z njimi pogledamo, kaj s tem razumejo, in jih ustrezno informiramo, jih dodatno poučimo, in če je treba (velikokrat je), korigiramo

zmotna in škodljiva prepričanja. Ob tem bi bilo smiselno preveriti tudi to, koliko različnih opcij "zdravljenja" pozna skrbnik; to je namreč področje precejšnje nevednosti, za kar moramo krivdo prav gotovo pripisati profesionalcem. Ljudje, denimo, pogosto mislijo, da so tako imenovani stranski učinki zdravil znamenja same bolezni.

Tak pristop bi moral povečati stopnjo zaupanja in spoštovanja med profesionalcem in skrbnikom. Za naprej bi bilo morda bolje, če bi profesionalci pomagali skrbnikom bolj z idejami, kot pa da vztrajajo pri "trdih" informacijah. Treba je priznati, da je naše znanje nepopolno. Profesionalci naj to spoznanje vključijo v proces vzpostavljanja medsebojnih odnosov, ki temeljijo na zaupanju, ne pa, da ga imajo za priznanje neuspeha.

Medtem ko še deluje na tej razmeroma preprosti stopnji intervencije, bo zavzeti profesionalec vnaprej računal z bolj kompleksnimi potrebami, o katerih sem govoril na začetku tega spisa. Vsak profesionalec, tudi tak, ki deluje v oskrbovalni mreži, mora zato imeti potrebne spretnosti in znanja. Naloga odgovorne osebe, ki koordinira potrebne službe, tako nikakor ni zgolj administrativna. Idealno bi bilo, ko ne bi vedeli le, katere službe so na voljo, ampak tudi to, kdo jih opravlja. To pomeni, da bi bilo treba srečanja profesionalcev in tista, na katerih se zbirajo profesionalci in uporabniki, načrtovati in spremljati.

Če upoštevamo rezultate raziskave IČ, se bo profesionalna intervencija (s pomočjo oskrbovalne mreže) lahko vzdignila nad individualni odnos, kakorkoli je že bil potreben. Razbremenitev skupin skrbnikov je koristna in časovno ekonomična pot naprej. Ko so te skupine oblikovane in delujejo, so lahko neznansko terapevtske. To se samo na sebi ne kaže samo v takih elementih, ki so osredotočeni na skrbnika, kakršno je posredovanje idej, ki so bile uspešne pri posameznikih, pač pa v zmanjševanju prevelike povezanosti med skrbnikom in oskrbovancem (kjer so shema CFI in druge tehnike pokazale, da je to problematično).

Upam, da je ta spis profesionalce, ki so ga prebrali, opomnil na to, kako pomembno je upoštevati skrbnico (ker je navadno ženska) in njeno vlogo. Pri tem sem nakazal bolj kompleksen pristop k skrbi za "duševno motene", ki je, to je moje osebno prepričanje, učinkovit. Namen razprave ni propagirati ideje o oskrbovalnih mrežah, niti ne v potankosti opisati izraženih čustev. Vendar pa upam, da si je bralec, ne glede na svoje profesionalno ozadje, utrdil prepričanje, da se s svojimi spretnostmi in znanji lahko uspešno spopade s problemi tistih, ki živijo v skupnosti, ter stori marsikaj, da bo njihovo življenje bolj kakovostno.

Reference

- Kuipers & Bebbington, *Working in Partnership*, Heinemann, 1990
- Waughn & Leff, *The Measurement of Expressed Emotion*, B.J. Clinical and Social Psychology, 1976
- Goffman, *Asylums*, Penguin, 1961